LA DOULEUR EST INSUFFISAMMENT TRAITEE CHEZ LA PERSONNE AGEE CAR :

Difficile à évaluer

Méconnaissance par les médecins des thérapeutiques et de leur spécificité gériatrique

La douleur est une urgence gériatrique

Responsable d'une cascade d'évènements néfastes :

- Anorexie, dénutrition, fonte musculaire ,asthénie chute
- Trouble du sommeil
- Dépression, démentification
- Perte d'autonomie
- Immobilisation
- Grabatisation
- Syndrome de glissement
- Désir de mourir
- Demande d'euthanasie

SPECIFICITE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE

- **Augmentation de sa fréquence**
- **Siège multiple**
- **Déni de douleur par la personne âgée, son entourage, et le MEDECIN !**
- **Diagnostic et évaluation difficiles chez le sujet non communicant**
- **Prise en charge complexe : polypathologie, polymédication, multidisciplinarité**
- **Expression de la douleur est souvent atypique**
- **Traitement antalgique d'épreuve**
- **Traitement étiologique**
- **Traitement de l'anxiété**
- **Traitement de la dépression**

IL EST FAUX DE DIRE QUE :

- **Le seuil de la douleur est augmenté**
- **L'âge modifie la perception de la douleur**
- **La douleur est inéluctable à cet âge**
- **Le sujet âgé s'habitue à ses douleurs**
- **Génération dure à cuire**

REGLES D'OR DU TRAITEMENT ANTALGIQUE

- **Croire le malade**
- **Ne pas oublier le traitement étiologique**
- **Voie d'administration la plus simple**
- **Prises à intervalles réguliers**
- **Objectifs réalistes**
- **Prévention des effets secondaires**
- **Evaluation régulière de l'efficacité du traitement**
- **Informations au malade sur son traitement**

GENERALITES DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE

- **Etat nutritionnel**
- **Etat rénal**
- **Etat cognitif**
- **Etat de fragilité**
- **Capacités d'absorption par voie orale**
- **Sensibilité prévisible aux effets secondaires**
- **Polypathologie**
- **Polymédication**
- **Pluridisciplinarité**

LA PLURIDISCIPLINARITE

- **Kinésithérapie**
- **Psychothérapie**
- **Technique cognitivo- comportementale : relaxation animation**
- **hypnose**
- **Physiothérapie**
- **Acupuncture**
- **TEN'S**
- **Radiothérapie**

LE TYPE DE DOULEUR

- **Influx le choix de la molécule**
- **Diagnostic basé sur les antécédents du malade**
- **Complexité de la démarche car diagnostic souvent verbal**

- **Douleur nociceptive**
- **Douleur neurogène : la suspecter de principe**
- **Douleur psychogène**

TRAITEMENT DES DOULEURS PAR EXCES DE NOCICEPTION

Médicaments du palier I :

- **Aspirine (Interdit chez la personne âgée en tant qu'antalgique)**
- **Paracétamol**
  - **La référence du palier I chez la Personne Agée**
  - **Antalgique , antipyrétique, pas anti- inflammatoire**
  - **Durée action : 6 heures**
  - **Métabolisme hépatique**
  - **Elimination rénale**
  - **Mécanisme d'action central**
  - **Posologie maximale : 4 gr**
  - **Absence d'effet secondaire**

AINS

- **Action antalgique , antipyrétique , anti- inflammatoire**
- **Mécanisme d'action : inhibition de la cyclo- oxygénase périphérique**
- **Métabolisme hépatique**
- **Elimination rénale**
- **Demi vie : de 10 à 60 heures en fonction de la molécule**
- **Effets secondaires doses dépendants**
- **Précaution d'emploi chez la personne âgée**

  - **Attention aux associations médicamenteuses : AVK + + + , IEC , DIURETIQUE**
  - **Cure courte**
  - **Ré-évaluation régulière de la nécessité du traitement**
  - **Défense d'associer deux AINS**
  - **Association impérative d'un protecteur gastrique**

MEDICAMENTS DU PALIER II

LA CODEINE :

- **Alcaloïde de l'opium= morphinique faible**
- **Action centrale**
- **Délai d'action : 1 h**
- **Durée d'action : 6 heures**
- **Métabolisme hépatique**
- **Inefficace chez 7 % de la population caucasienne**
- **Mécanisme du cytochrome P450 altéré par le grand âge**
- **10 mg de morphine = 60 mg de codéine**
- **utilisée seule ou en association**
- **précaution d'emploi chez la personne âgée**

  - **prévenir la constipation**
  - **croire la personne âgée quand elle déclare la molécule inefficace**

MEDICAMENTS DU PALIER II
Dextropropoxyphène

- **action centrale**
- **agoniste mu**
- **demi vie : 12 h**
- **durée d'action : 6 h**
- **pic sérique : 2 h**
- **métabolisme hépatique via le cytochrome P450**
- **élimination rénale lente**
- **10mg de morphine = 60 mg de DPX= 2 cp de diantalvic**
- **précaution d'emploi chez la personne âgée**
  - **effets secondaires de la morphine**
  - **attention aux hypoglycémies**
  - **attention à l'association au tégrétol**

MEDICAMENTS DU PALIER II
TRAMADOL

- **action centrale**
- **agoniste des récepteurs mu = action nociceptive**
- **action noradrénergique = action anti neuropathique**
- **50 mg de tramadol = 10 mg de morphine**
- **précaution d'emploi chez la personne âgée**

  - **mal toléré sur le plan digestif**
  - **responsable de somnolence et de confusion**

  - **faire une titration**
  - **avec la forme à LI en commençant par deux fois 50 mg / j**

MEDICAMENTS DU PALIER III

MORPHINE

- douleur intense de 6 à 10
- Principale alcaloïde de l'opium.
- Molécule de référence
- prescrite en première intention
- Disponible sous forme LP ou LI
- Pas d'effet plafond
- Action centrale
- Agoniste des récepteurs mu
- Antagonisé par le NARCAN

METABOLISME

- **Métabolisme hépatique : glycuroconjugaison produisant**
  - **De la morphine 6 glucuronide métabolite actif d'action antalgique puissante (5% des métabolites) .**
  - **De la morphine 3 glucuronide : métabolite principal**

- **Elimination rénale**

PHARMACOCINETIQUE

- **Délai d'efficacité maximale différent selon la voie d'administration**
  - **IV : 20 mn**
  - **PO : 1 heure**
  - **SC : 45 à 90 minutes**
  - **IM : 45 minutes (voie peu utilisée car douleur au point d'injection)**
- **Durée d'action**
  - **4 heures pour la forme immédiate**
  - **12 heures pour la forme LP**

PHARMACODYNAMIQUE

- **Analgésie**
- **Action psychomotrice**

➢ **Sédation**
➢ **Agitation psychomotrice plus particulière aux personne âgées**
➢ **Action psychoaffective**
➢ **Euphorie, surtout chez le sujet qui souffre**
➢ **dysphorie avec impression générale de malaise, d'angoisse,hallucinations**

- **Actions respiratoires**

➢ **Dépression respiratoire**
➢ **Dépression de la toux**

- **Actions cardiovasculaires**

➢ **Bradycardie sinusale**
➢ **Vasodilatation artériolaire dose dépendante, avec effet hypotenseur.**

ACTION SUR LE TUBE DIGESTIF

- **Constipation**
  - **Principal effet secondaire**
  - **Dose dépendant**
  - **Systématique**
  - **Durable**
  - **Due à la diminution des ondes péristaltiques et des secrétions digestives**
  - **Doit être systématiquement combattue**

- **Nausées et vomissements**

30 % des cas:
en début de traitement
ils disparaissent ensuite.
Incidence identique pour toutes les voies d'administration
Variation avec le morphinique utilisé.
Le mécanisme est double :

1. **central**
2. **périphérique : retard de la vidange gastrique par atonie des fibres longitudinales gastriques et par hypertonie du pylore**

AUTRES EFFETS

- **Rétention d'urine aiguë**
- **Augmentation de la libération de l'hormone antidiurétique**
- **Myosis**
- **Prurit**
- **Sueurs profuses**
- **Sécheresse buccale**
- **Tolérance**
- **Dépendance physique**
- **Assuétude**

LES SYMPTOMES DU SEVRAGE

- **Larmoiement**
- **Rhinorrhée**
- **Sueurs**
- **Tachycardie**
- **Mydriase**
- **Douleurs musculaires**
- **Crampes**
- **Troubles digestifs : diarrhée, vomissement, spasmes**
- **Hyperthermie**
- **Hypertension**
- **Anxiété**
- **Agressivité**
- **Hallucinations**

FENTANYL TRANSCUTANE (LE DUROGESIC)

- **peu maniable chez la personne âgée**
- **s'utilise dans les douleurs stabilisés**
- **patch de 25 ,50 , 75, 100 µg/h**
- **délai d'action : 12 heures**
- **ne jamais utiliser pour faire la titration**

LA CARBAMAZEPINE (TEGRETOL)

- **Action sur les douleurs avec décharges paroxystiques**
- **Traitement la névralgie faciale du trijumeau (AMM)**
- **Précautions d'emploi chez la personne âgée**
  - **Contre-indiqué dans les blocs auriculo- ventriculaires : pathologie fréquente chez la personne âgée**
  - **Métabolisme hépatique via le cytochrome P450**
  - **Nombreuses interférences médicamenteuses à vérifier dans le Vidal**
  - **attention dextropropoxyphène + tégretol = danger**
  - **Mode d'administration : un demi comprimé matin et soir pendant une semaine puis augmentation par demi comprimé par semaine**

LE CLONAZEPAM (RIVOTRIL)

- **Action sur les décharges paroxystiques**
- **Pas d'AMM dans cette indication**
- **Action anti-convulsivante**
- **Précaution chez la personne âgée :**
  - **utilisation limitée par sa mauvaise tolérance**
  - **action sédative dose dépendante**
  - **mode d'administration :**
  - **gouttes en prise unique le soir sur un sucre**
  - **augmentation progressive en commençant par de très faible doses : 2 gouttes par 2 gouttes**
  - **Il s'associe sans problème au anti- dé presseurs.**

LA GABAPENTINE (NEURONTIN)

- **AMM pour les douleurs post zostériennes**
- **Antiépiléptique**
- **Action centrale**
- **Très efficace sur allodynies**
- **Intéressante chez la personne âgée car :**
- **Effets secondaires discrets qui apparaissent essentiellement au moment de la titration (sédation, sensation vertigineuse, céphalées)**
- **Pas d'interactions médicamenteuses**
- **Pas de modifications des paramètres biologiques**
- **Commencer à 100 mg jour en augmentant de 100 mg tous les 3 à 4 jours**
- **La dose minimale efficace est de 1200 mg par jour .**
- **On peut monter jusqu'à 3600 mg / jour.**

Les anti-dépresseurs tricycliques

Amitriptyline(laroxyl)

- **Posologie plus faible que la posologie anti-dépressive**
- **Résultat antalgique obtenu plus tôt (deux à trois jours)**
- **Action sur les douleurs neurogènes continues à type de brûlure**
- **Utilisation limitée chez la Personne Agée par:**
  - **Adénome prostate, Glaucome**
  - **Effets secondaires atropiniques et surtout la sécheresse de bouche**
- **Mode d' emploi chez la personne âgée :**
  - **Utiliser la forme goutte, en une prise le soir**
  - **Débuter par 5 gouttes et augmenter de 5 en 5 tous les 2 jours**
  - **Posologie maximale 75 mg /jour**